



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتراي دندانپزشکی

موضوع

تعیین عوارض دهانی - دندانی لوزه سوم انسدادی در کودکان ۲ تا ۱۴
ساله مراجعه کننده به بیمارستان قدس شهر قزوین در سال ۷۷-۱۳۷۶

استاد راهنما

جناب آقای دکتر غلامحسین رضای

اساتید مشاور

جناب آقای دکتر پرویز پدیسار - جناب آقای دکتر نصراله بیانی

نگارش

فرانک مجردی

خلاصه

بطور کلی لوزه‌های سوم بزرگ سبب انسداد راه هوایی شده و باعث تنفس دهانی می‌گردند که لزوماً باعث جابجایی و تغییر وضعیت زبان و لب و فک تحتانی می‌شود. که خود موجب بروز اختلالاتی در تعادل نسوج نرم و نهایتاً تغییر شکل کرانیوفاسیال و مال‌اکلوژن می‌گردد^(۳۳). مهمترین عارضه آدنوتید، عارضه تنفس دهانی است که می‌تواند موجب عوارضی از قبیل لب کوتاه، افزایش ارتفاع قدامی صورت، تنگ شدن کام، افزایش ارتفاع تحتانی صورت، اپن‌بایت و پیدایش زمینه‌ای جهت حدوث کراس‌بایت و در نتیجه حالت کلاس II مال‌اکلوژن شود^(۳۸). همچنین بعلت لب کوتاه و لخت ماندن لثه فوقانی (فک بالا)، ایجاد ژنژیویت در قسمت قدامی می‌گردد^(۴۰). مجموعه این حالات، شکل خاصی را در صورت کودک ایجاد می‌کند که به آن سیمای آدنوتیدی می‌گویند^(۵۸).

با هدف تعیین عوارض دهانی - دندانی لوزه سوم انسدادی، ما تحقیقی را در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان قدس شهر قزوین در سال ۷۷-۱۳۷۶ بر روی ۱۰۱ کودک ۱۴-۲ ساله مبتلا به لوزه سوم انسدادی انجام دادیم. همچنین ۱۰۱ کودک با شرایط سنی و جنسی مشابه بدون هیچگونه مشکل لوزه سوم انسدادی مراجعه کننده به بخش اطفال دانشکده دندانپزشکی قزوین بعنوان گروه شاهد مورد معاینه قرار گرفتند. در بررسی ما مشخص گردید که از نظر شیوع بیماری بین دو جنس اختلافی میان کودکان دختر و پسر از نظر ابتلاء وجود ندارد. همچنین حداکثر سن ابتلاء کودکان در گروه سنی ۶-۴ سال بود. از نظر عوارض دهانی - دندانی ناشی از ازدیاد حجم لوزه سوم، بالاترین عارضه مربوط به تنفس دهانی (۱۰۰٪) می‌باشد. از نظر شکل کام و لب، ۹۹٪ کودکان کام گنبدی و ۹۵٪ کودکان لب کوتاه داشتند. در این مطالعه دریافتیم که از نظر وضعیت اکلوژن ۳۱٪ آنها کلاس II و ۲۵٪ آنها Distal step هستند. در ۶۴٪ بیماران وضعیت اورجت افزایش یافته و همچنین در ۱۲٪ کودکان اپن‌بایت قدامی و ۲۷٪ کراس بایت مشاهده شد. در بررسی ما مشخص گردید که ۳۳٪ مبتلایان دچار عادات دهانی و ۸۰٪ آنها دچار خشکی دهان هستند. بطور کلی از نظر وضعیت لثه ۳۴٪ کودکان مبتلا به ژنژیویت بودند که بی‌ارتباط با خشکی دهان و کوتاهی لب نمی‌باشد. میزان انواع پوسیدگیهای

دندانی ۹۳٪ می‌باشد.

در مطالعه ما، تنها ۳۲٪ از بیماران گروه مورد سابقه مراجعه به دندانپزشک را داشتند و ۶۹٪ از آنها هرگز به دندانپزشک مراجعه نکرده‌اند، که این امر نیاز به توجه بیشتری دارد قبل از اینکه رشد غیرنرمال صورت بطور غیرقابل جبرانی ادامه یابد.